DISSERTATION

N.° 196.

SUR

LES POLYPES

UTÉRINS ET VAGINAUX,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 août 1818,

PAR P. G. CRAQUELIN, de Fécamp, (départ. de la Seine-Inf.)
Bachelier ès-Lettres.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Président.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU

MEILLEUR DES PÈRES.

A

LA PLUS TENDRE DES MÈRES:

Comme un faible gage du tendre amour, du sincère respect et de la grande vénération que m'ont toujours inspirés votre vive amitié et vos nombreux bienfaits.

CRAQUELIN.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0000pgcr

DISSERTATION

SUR LES POLYPES

UTÉRINS ET VAGINAUX.

PARMI les nombreuses maladies qui affectent les femmes, les polypes de l'utérus méritent une attention particulière de la part du médecin, parce que leur formation donne lieu à des phénomènes qui peuvent faire croire à l'existence d'une grossesse, et que leur développement détermine des accidens plus ou moins graves.

Le mot polype dérive des mots grecs πολυς, plusieurs, et de πους, pied. Ce mot qui signifie, *à plusieurs pieds*, avait été d'abord uniquement employé, pour désigner quelques espèces d'animaux marins qui ont plusieurs pieds. Les médecins l'adoptèrent ensuite dans leur nomenclature, comme expression métaphorique, pour désigner une sorte d'excroissance ou de tumeur contre nature, qui se forme dans les cavités nasales, et qui, par sa consistance, sa couleur, a quelque ressemblance avec la chair du polype marin. C'est ainsi que Galien s'exprime : *Polypus tumor est, qui præter naturam in naribus generatur, polypodis carni assimilis juxtà substantiæ proprietatem...* (de Compos. pharmac. secundùm locos, lib. III.).

Pendant long-temps le mot polype fut employé uniquement pour désigner les excroissances qui se forment dans les cavités nasales, et on désignait sous le nom d'*excrescence*, *fongus*, *sarcomes*, etc., celles qui se

formaient dans les autres cavités : mais depuis *Ruisch*, cette dénomination est devenue une expression générique ; et on appelle aujourd'hui polypes, des tumeurs ou excrescences vasculo-cellulaires, dont la couleur, la consistance et le volume varient beaucoup, mais qui toujours naissent des surfaces muqueuses et y sont implantées par une base ou pédicule plus ou moins volumineux.

On ignore souvent la véritable cause de la formation des polypes : les femmes stériles, les vierges y sont sujettes (cela est fort rare), comme les femmes qui ont eu des enfans. Les auteurs s'accordent à reconnaître, pour cause déterminante des polypes utérins, une irritation portée sur un point quelconque des cavités de la matrice et du vagin, qui y appelle l'afflux des humeurs et par là l'engorgement de la partie irritée, son accroissement plus ou moins rapide amené par le changement qui s'est opéré dans la circulation, à la suite de l'altération des propriétés vitales. Les causes les plus fréquentes de cette irritation sont : les catarrhes utérins, les affections dartreuses et syphilitiques, l'abus du coït, les accouchemens laborieux et les manœuvres inconsidérées qu'emploient certaines sages-femmes, dans le but d'accélérer la délivrance; l'emploi d'injections astringentes, de pessaires mal conformés et qu'on n'a pas soin de nétoyer souvent ; enfin tous les agens susceptibles de porter un point d'irritation sur les parties qui sont le siége habituel de ces maladies, doivent être considérés comme propres à les faire développer. Ces causes exercent leur influence sur toutes les femmes, sur celles d'une faible constitution comme sur celles douées d'une forte complexion ; sur celles qui se livrent aux plaisirs de l'amour, comme sur celles qui s'en abstiennent. On observe cependant qu'elles agissent plus ordinairement chez les femmes qui ont été plusieurs fois mères, qui ont atteint l'âge de quarante ans et particulièrement chez celles qui sont arrivées au moment fixé par la nature pour la cessation des facultés reproductives.

La maladie dont nous nous occupons peut prendre naissance de tous les points de la matrice et du vagin, c'est ainsi qu'il y en a qui prennent attache au fond de l'utérus, d'autres à son col, d'autres aux lèvres de son orifice, d'autres enfin naissent des diverses parties de la gaîne vulvo-utérine.

La substance qui constitue les polypes utérins présente de nombreuses variétés, tant dans sa couleur que dans sa consistance : dans les uns, elle est également rouge et ferme dans tous les points; dans d'autres, elle est blanchâtre et mollasse ; dans un endroit, vermeille, et résistante dans un autre ; il en est où l'on remarque des cavités remplies par diverses matières qui ont l'aspect de miel, de bouillie, de beurre, etc. *Levret*, qui a donné un très-bon mémoire sur la cure radicale des polypes, rapporte même qu'on a rencontré dans quelques-unes de ces tumeurs, des pelotons formés par une matière analogue à des poils, et dont certains fragmens présentaient une longueur assez considérable.

Il est une autre espèce de polype que l'on désigne par le nom de fibreux, dont la structure est bien différente de celle des précédens. Le tissu de ce genre de polype est rouge, serré et formé de fibres qui ne présentent aucun arrangement régulier: dans certains endroits de la tumeur, ces fibres semblent se resserrer davantage, et se mêler d'une manière inextricable, pour former des points lenticulaires d'une substance plus blanche et plus ferme que le reste de la masse. Ces tumeurs sont susceptibles de passer à l'état cartilagineux et osseux. C'est par les points dont nous venons de parler que commence l'une ou l'autre de ces dégénérations.

Indépendamment des espèces de polypes dont nous venons de parler, on observe encore à l'utérus une autre espèce de tumeurs qu'il ne faut pas confondre avec les polypes utérins; elles se développent dans la propre substance de la matrice, et proéminent tantôt à l'extérieur de ce viscère, et tantôt dans sa cavité ; leur texture est plus serrée et passe quelquefois à l'état cartilagineux, et successivement à l'état osseux. Ce sont de semblables tumeurs ossifiées et détachées de la matrice, que l'on a quelquefois prises pour des calculs utérins. Ces sortes de tumeurs ont été très-bien traitées par M. Bayle, dans le Dictionnaire des sciences médicales, tome 7, page 69.

Les symptômes que présente le développement des polypes varient suivant que ceux-ci prennent leur origine dans le fond de la matrice, dans la cavité du col, sur son orifice externe, etc. Dans le premier cas, les

polypes s'accroissent par degrés insensibles dans la cavité utérine ; dans le second, ils forment une tumeur à travers l'orifice externe de ce viscère ; dans le troisième, ils tombent dans la cavité vaginale, et ils peuvent aussi se manifester au dehors du *pudendum*.

Lorsqu'un polype commence à se former, il n'est accompagné d'aucun symptôme qui puisse le faire reconnaître ; mais en se développant peu à peu, il écarte plus ou moins les parois du corps de la matrice, selon la résistance du col, et occasione des douleurs dans la région hypogastrique, qui sont bientôt suivies de tiraillemens dans les reins dans les aînes et à la face interne des cuisses. Les mamelles deviennent douloureuses ; le cours des menstrues est dérangé ; les femmes ont des pertes, qui sont tantôt blanchâtres et tantôt sanguinolentes : elles éprouvent en outre un sentiment de pesanteur vers l'anus, et plusieurs autres symptômes qu'on peut raisonnablement attribuer aux irradiations sympathiques de la matrice sur les autres organes. Ces signes sont à peu près les mêmes que ceux que l'on observe dans la grossesse commençante : de là vient qu'on peut confondre le polype avec cette dernière, si on n'a pas égard aux circonstances qui l'ont précédé, à l'âge de la femme, et à la manière dont la matrice se développe dans les premiers mois de la gestation.

Une tumeur plus ou moins volumineuse, lisse, arrondie, se présente au col de la matrice, lorsque le polype est parvenu au second état ; elle dilate et change la forme de son orifice externe. On peut confondre cette tumeur avec le renversement incomplet de la matrice. En effet, ces deux maladies présentent plusieurs caractères semblables ; elles causent les mêmes incommodités, et peuvent arriver dans les mêmes circonstances, quoique le renversement survienne le plus ordinairement, pendant ou peu de temps après l'accouchement. L'une et l'autre sont séparées du bourrelet que forme le pourtour de l'orifice externe de l'utérus, par un enfoncement circulaire ; mais la tumeur formée par la matrice, rentre lorsqu'on la comprime ; elle est sensible, conserve toujours la forme d'un segment de sphère. Le polype, au contraire, est ordinairement indolent, il ne peut rentrer dans l'utérus ; le renversement fait des progrès lents, tandis que

le polype tombe dans le vagin peu de temps après qu'il a dilaté le col de la matrice.

Des chirurgiens peu attentifs ont confondu le polype utérin, qui est parvenu au troisième état, avec un prolapsus de la matrice. On peut néanmoins les distinguer, en ce que celui-ci forme une tumeur qui est semblable à un cône renversé, au sommet duquel on trouve une fente transversale, d'où découle périodiquement le sang menstruel (si cet écoulement n'est pas supprimé.) Les incommodités que la descente de matrice occasione, disparaissent en replaçant ce viscère, et en le soutenant à l'aide d'un paissaire. Ce dernier instrument aggrave les symptômes, lorsqu'on l'applique pour soutenir un polype.

L'indolence du polype, son accroissement lent, sa forme globuleuse vers la partie inférieure, et le pédicule qui l'attache à la matrice, sont autant de signes qui font distinguer cette excroissance du prolongement contre nature du col utérin, ou d'un engorgement de la lèvre antérieure de son orifice externe.

Les polypes, qui ont franchi la vulve, peuvent renverser et entraîner la matrice au dehors : les tumeurs qu'on observe alors sont en partie formées par les polypes et par cet organe. Lorsque cette complication existe, quelques auteurs disent qu'on la reconnaît, en ce que les tumeurs présentent un rétrécissement à l'endroit où les polypes sont unis à la matrice. Ces masses fongueuses, parvenues à ce dernier état, ont été confondues avec la précipitation et le renversement complet de la matrice; mais il suffit de réfléchir sur les caractères que présentent chacune de ces maladies et de les comparer entre eux, pour les distinguer.

Les polypes qui tirent leur origine de la cavité du col de la matrice se reconnaissent en ce qu'ils ont un pédicule recourbé du côté où ils sont fixés. *Levret* dit qu'on ne peut, à cause de leur disposition, parcourir leur circonférence comme dans ceux qui viennent de nous occuper.

L'orifice de la matrice est plus dilaté que dans l'état naturel, lorsque les polypes sont attachés à quelques points du pourtour de cette ouverture. Elle est en outre déformée, et présente une direction oblique. Ce changement de forme dépend des tiraillemens qu'exercent les polypes

sur le point de la matrice où ils sont implantés. Ces excroissances entraînent quelquefois la matrice au-dehors, lorsqu'elles ont acquis un volume assez considérable pour franchir l'orifice du vagin. Les tumeurs qu'elles forment entre les cuisses des malades présentent une espèce de collet qui correspond au point où elles sont fixées à l'utérus. On observe encore à quelque point de la circonférence de ce rétrécissement l'orifice de la matrice entièrement déformé.

Les polypes qui s'élèvent de quelque point de la membrane muqueuse du vagin, sont suivant *Chambon* (1), *Segard* (2) et d'autres auteurs, semblables aux utérins ; leur pédicule est cependant un peu plus large et leur texture plus serrée ; quelques praticiens ont confondu ces polypes, ainsi que les utérins, avec les diverses hernies vaginales et avec le renversement de ce conduit ; mais si on a égard au lieu où ces hernies se forment, ainsi qu'aux symptômes qui les accompagnent, si on les compare ensuite avec les polypes, il sera aisé de les distinguer. En effet, les polypes peuvent indifféremment être attachés à tous les points du vagin, tandis que les hernies vaginales n'ont ordinairement lieu qu'à la partie antérieure et aux parties latérales et supérieures de ce conduit. Dans le renversement du vagin, on observe entre les grandes lèvres ou au dehors, un bourrelet circulaire, au centre duquel on trouve l'ouverture du canal et de la matrice.

Indépendamment de ce déplacement, le vagin peut encore former d'autres tumeurs en se relâchant vers quelque point de son étendue. M. *Naudin* en rapporte un exemple qu'il rencontra chez une femme de soixante-deux ans, qui portait une tumeur entre les cuisses, qui avait la forme et la grosseur d'un œuf de poule. En pratiquant le toucher, il trouva la matrice dans sa situation naturelle, et il reconnut que la tumeur était

---

(1) *Chambon*. Maladies des femmes, 5.e partie, 2.e édition, page 168.

(2) *Segard*. Dissertation sur les Polypes de l'utérus et du vagin. Paris an 12.

formée par la chute de la paroi antérieure du vagin. Si on ne portait pas une grande attention dans l'examen de pareilles tumeurs, on pourrait les prendre pour des polypes ; méprise qui pourrait devenir funeste, si on en faisait la ligature. (*Naudin*, Diss. sur les polypes utérins, Paris 1813).

On a aussi rencontré dans le tissu cellulaire qui unit le vagin au rectum et à la vessie, des tumeurs enkistées, et des tumeurs fibreuses arrondies, mobiles, indolentes, n'occasionnant d'incommodités que par leur propre poids et leur volume, et qui pourraient être prises pour des polypes, surtout lorsqu'elles forment une grande saillie dans le vagin. M. le professeur *Pelletan* rapporte deux observations relatives à ces tumeurs dans sa Clinique chirurgicale, tom. I, pag. 224 et 230. Cet habile praticien reconnut de prime abord le caractère de cette maladie; la justesse de son diagnostic fut confirmée par les opérations qu'il pratiqua aux deux malades, et à la suite desquelles elles recouvrirent promptement la santé. Il ne serait probablement pas difficile de distinguer ces tumeurs des polypes vaginaux, si elles naissaient profondément et se trouvaient soutenues par un pédicule, comme le sont les polypes.

Le renversement complet ou le prolapsus de la matrice, accompagné d'un engorgement inflammatoire et d'autres accidens graves, ont déterminé quelques praticiens à faire l'extirpation de cet organe. *A. Paré* (1), *Vieussens* (2), et *Lagrégie* (3), citent des exemples sur la réussite de cette opération ; mais, si on examine attentivement les observations de *Boudon*, *Manne*, *Colin* et plusieurs autres, rapportées par des auteurs tant anciens que modernes, sur le même sujet, il sera aisé de se convaincre qu'ils ont pris des polypes utérins pour l'utérus déplacé. L'erreur était si grande chez quelques-uns, qu'ils n'ont pas craint d'avancer que des femmes étaient devenues enceintes après de semblables opérations.

Souvent des accidens viennent compliquer la maladie dont nous par-

---

(1) Livre 24, chap. 48.

(2) Histoire des maladies internes, t. 3, p. 374.

(3) Mémoires et Observations de Médecine-pratique, t. 3, p. 377.

lons, et par-là déterminer des phénomènes que le médecin doit prendre en considération ; car ils peuvent quelquefois compromettre les jours de la malade qui les éprouve. Telle est, par exemple, l'hémorragie; cet accident, d'autant plus grave, que le sang coule avec plus d'abondance, s'observe particulièrement dans les polypes qui ont leur attache dans la matrice. Dans ce cas, le pédicule remplissant le col, et ce dernier ayant une rigidité assez forte pour exercer une pression sur la partie du polype qui y est engagée, gêne le retour du sang qui va nourrir la tumeur; de là, la dilatation des vaisseaux, leur varices, et par suite leur rupture, qui occasionne des hémorragies d'autant plus considérables que les crévasses sont plus nombreuses, et les vaisseaux où elles seignent plus volumineux. Ces pertes qui se renouvellent pour l'ordinaire au moindre mouvement, à la moindre agitation, jettent les femmes dans la faiblesse, la maigreur et le marasme : de là viennent les bouffissures du visage, les lipothymies, les syncopes, les dégoûts, les nausées, les œdèmes, les anasarques que l'on remarque dans de pareilles circonstances ; enfin si l'art n'arrive promptement au secours de l'infortunée qui éprouve ces symptômes, la mort ne tarde pas à mettre fin à son état déplorable.

Les polypes qui prennent naissance du col de la matrice et des parois du vagin, occasionent plus rarement des hémorragies ; la disposition de leur pédicule les préservant de la pression du col de la matrice, qui dans ce cas, ne met aucun obstacle au retour du sang. Cependant ces tumeurs ne sont pas toujours exemptes de cet accident, qui n'est pas constamment dû à la compression exercée par le col utérin, comme le prouvent bien évidemment les pertes de sang qui compliquent les polypes encore contenus dans la cavité de la matrice.

Les pertes blanches viennent souvent donner des inquiétudes à la malade affectée de polype ; cet écoulement présente des variétés nombreuses, tant par son abondance que par sa couleur et ses qual ités ; tantt c'est un écoulement copieux de matières blanchâtres, paraissant à des époques déterminées, et le plus ordinairement à la suite de l'évacuation menstruelle ; d'autres fois cet écoulement est plus ou moins continué et plus ou moins abondant ; dans d'autres cas, et surtout quand le polype

est ulcéré, ou qu'il est devenu carcinomateux, c'est une perte de sanie ischoreuse, d'une odeur désagréable, excoriant, par son âcreét, les parties qu'elle touche. Si dans cet état on néglige les moyens de propreté, si on n'a pas soin de changer souvent de linge et de faire de fréquentes lotions et injections dans les parties abreuvées par cette matière, les vaisseaux absorbans en prennent une partie, qui, transmise dans la masse des humeurs, ne tarde pas à être portée dans tous les organes, qui frappés de son influence délétère, souffrent et s'amaigrissent, n'exécutent plus leurs fonctions avec la même régularité, d'où résulte des changemens dans l'économie, auxquels les progrès de la maladie ne permettent pas toujours de remédier.

Il arrive parfois qu'un polype d'un volume considérable remplit le vagin, dilate ses parois et produit sur les parties voisines une pression d'autant plus forte que le polype est plus dur et plus volumineux. L'action mécanique de cette tumeur, s'étendant d'un côté sur le canal de l'urètre et le col de la vessie, produit des difficultés d'uriner d'autant plus grandes, que la pression est plus ou moins forte et permanente, ou que cette pression a déterminé une inflammation plus ou moins intense de ces parties. La construction produite par l'une de ces causes est, dans quelques cas, assez considérable pour empêcher l'introduction de la sonde; mais quelquefois aussi, ces tumeurs ne s'étant pas développées également dans tous les points, on parvient à donner du soulagement à la maladie en mettant le plus petit diamètre du polype en rapport avec la partie de la gaîne vulvo-utérine, correspondante au canal de l'urètre.

D'un autre côté, ces tumeurs, d'un volume et d'une pesanteur considérables, occasionent sur le rectum une compression et un sentiment de pesanteur qui l'irritent et déterminent ses contractions; de là naissent les ténesmes, les envies fréquentes d'aller à la selle, et les efforts infructueux pour satisfaire ce besoin imaginaire.

Dans quelques circonstances, un polype ayant acquis dans la matrice un grand volume, et par conséquent ayant considérablement dilaté ce viscère, est expulsé tout à coup hors de la matrice, soit par l'action propre de l'utérus, soit par celle des muscles abdominaux ou par les secous-

ses produites par une quinte de toux. Alors cette tumeur se précipite dans le vagin, et y entraîne quelquefois la matrice, qui se renverse plus ou moins complétement, et cédant au poids de la tumeur, s'allonge dans la direction que celle-ci lui imprime. Cette circonstance doit être bien appréciée par le médecin; l'ignorance d'un pareil symptôme pourrait lui faire prendre la matrice ainsi allongée pour le pédicule de la tumeur, et, dans cette conviction, en faire la ligature, qui occasionerait des accidens très-graves.

Dans d'autres cas, le polype entraîne la matrice en bas sans la renverser; elle descend dans le vagin, qui lui-même est parfois entraîné et retourné comme un doigt de gant (pour me servir de l'expression de Levret). Cet accident est pour l'ordinaire peu grave, et porte avec lui des signes qui le font facilement reconnaître.

La complication la plus terrible des polypes est celle produite par une dégénerescence cancéreuse; elle survient principalement aux femmes qui sont déjà affectées de quelques maladies de ce genre. Elle se développe le plus ordinairement dans les polypes peu volumineux, d'un tissu rouge et serré. Son existence se manifeste dans le principe de la tumeur, qui jusqu'alors avait été indolente; bientôt cette sensibilité s'exaspère et produit des douleurs, d'abord obtuses, puis lancinantes et vives; la tumeur se durcit, devient violette, perd sa forme sphérique pour en prendre une irrégulière; elle se couvre d'anfractuosités et de tubercules plus ou moins prononcés; il découle de sa surface une matière ischoreuse et puante, susceptible d'enflammer les parties sur lesquelles elle séjourne; la tumeur elle-même devient le siége d'ulcères plus ou moins profonds et d'un aspect désagréable; alors il arrive que la maladie se propage aux parties circonvoisines, qui deviennent également cancéreuses; dans ce cas, le médecin est réduit à l'emploi des moyens palliatifs, qui quelquefois diminuent les douleurs affreuses qu'éprouve la malade; mais tout espoir de guérison est perdu. La mort est la triste terminaison de cette funeste affection.

Une foule de circonstances peuvent faire varier le pronostic que le médecin portera sur le polype. C'est ainsi que la constitution de l'indi-

vidu, l'état de sa santé, soit qu'elle ait été détériorée par des maladies antécédentes, ou qu'elle le soit par les accidens qu'occasione la maladie, soit que cette même maladie ait pris un développement considérable, ou qu'elle n'ait fait que peu de progrès; toutes ces circonstances feront varier le jugement que l'on portera sur cette affection; mais c'est principalement d'après le volume du pédicule de la tumeur, que le médecin pourra prononcer sur le résultat qu'il doit obtenir des moyens dont il se propose de faire usage pour détruire la maladie. C'est ainsi qu'il pourra espérer une prompte guérison et exempte de tout accident, lorsque le pédicule du polype sera grêle; si au contraire la tumeur est supportée par une large base, il y aura lieu de craindre que la cure ne soit entravée par la fièvre, par les symptômes inflammatoires, et par des excoriations produites par la sanie infecte qui découle de ces tumeurs, lorsqu'étant liées, leur chute se fait long-temps attendre.

Quoique le polype semble mettre obstacle à la conception, il est cependant des cas où malgré la présence de ces tumeurs, même volumineuses, les femmes ont engendré et porté à terme le fruit de la copulation. On trouve quelques exemples de ce genre dans l'excellent mémoire de *Levret*. Cet auteur a remarqué que la grossesse suspend les accidens et fait disparaître momentanément la tumeur, surtout quand celle-ci prend naissance au fond de la matrice. Ce phénomène tient sans doute au développement de l'utérus, qui par sa dilatation éloigne de son col le point duquel le polype prend naissance, et par-là tend à le faire rentrer dans la cavité utérine. Celui-ci renfermé dans le même organe que le fœtus, ne met pas toujours obstacle à son accroissement, et la femme parvient même, dans quelques cas, à lui donner le jour, sans que la tumeur ait nullement gêné le travail de l'enfantement; mais d'autres fois, elle y porte des obstacles plus ou moins difficiles à surmonter. Dans d'autres cas, ces tumeurs produisent, dès les premiers mois de la grossesse, des désordres qui occasionent l'avortement. Dans l'une et l'autre circonstance, après l'expulsion du fœtus, la tumeur reparaît avec les mêmes symptômes qu'avant la conception, et quelquefois avec un accroissement de volume, ce qui est assez rare.

Ségard pense que la grossesse n'est point à craindre dans le cas de polype utérin ; il va même jusqu'à dire qu'on doit la regarder comme un moyen propre à guérir cette maladie.

Ségard appuie cette opinion d'un cas de pratique qui lui est particulier. Il fut consulté par une dame pour une tumeur qui se présentait à l'orifice de l'utérus ; cette tumeur resta pendant quatre mois sans changer ni de place ni de volume. A cette époque, la femme devint enceinte, la tumeur disparut, et la grossesse ainsi que l'accouchement furent des plus heureux. La tumeur ne s'est plus montrée depuis cette époque.

Tant que les polypes ne sont encore que dans le premier temps de leur développement, on ne peut guère prescrire de traitement, parce que d'abord on n'est pas sûr de leur existence; ensuite on ne peut agir contre eux que par des médicamens internes. On trouve cependant une observation rapportée dans le journal de médecine, d'une blanchisseuse sur laquelle on parvint à dilater le col de l'utérus au moyen de l'éponge préparée ; on réussit ainsi à débarrasser la malade de son polype, et au bout de quelque temps elle recouvra une santé parfaite. Peut-on dilater de force le col de la matrice, s'il ne l'était pas, sans risquer de compromettre la santé de la malade et de provoquer un avortement illicite? Car on peut trouver des femmes assez scélérates pour feindre avoir un polype et se faire traiter en conséquence ; tandis qu'elles sont enceintes. Dans le cas où le col de la matrice ne serait pas encore ouvert, il ne faudrait point tenter de l'ouvrir, il faut attendre que le polype, s'il en existe un, vienne se montrer dans la cavité vaginale.

Que faut-il faire lorsque le polype est parvenu à son second temps? Si les malades éprouvent des accidens très-supportables, si elles ne sont pas en danger, et si le col de l'utérus est encore assez fortement appliqué contre la tumeur, il faut attendre ; mais si les malades éprouvent des pertes très-abondantes, une leucorrhée très-forte, si elles étaient affectées d'insomnie, de fièvre hectique, etc., il faudrait venir à leur secours ; il faudrait d'abord dilater le col de la matrice; la dilatation étant obtenue, les accidens cessent ordinairement; si cependant ils persistaient, il faudrait en débarrasser les malades.

Lorsque le polype est descendu dans la cavité du vagin, il est alors entre les mains du chirurgien.

Les mêmes moyens de guérison sont applicables à toutes les espèces de polypes. Il est généralement admis que la *cautérisation* conseillée par *Celse*, la *résection* proposée par *Aëtius*, *Fabrice d'Aquapendente*, exposent les malades à des inconvéniens graves : par l'application des caustiques ou du cautère actuel, on peut faire dégénérer les tumeurs en cancers. La section du pédicule des tumeurs polypeuses peut donner lieu à une hémorragie considérable ; cependant si le pédicule était étroit on pourrait en faire la section, en plusieurs coups, avec des ciseaux peu tranchans et courbes sur leur plat. Comme nous l'avons vu pratiquer par M. *Dupuytren*, dans le mois d'avril dernier. Ce savant praticien remarque que les vaisseaux du pédicule ainsi froissés, s'oblitèrent de suite.

La torsion du pédicule des polypes est également dangereuse ; elle peut entraîner la matrice pendant l'effort que lon fait pour arracher le polype, la déchirer, ou au moins y déterminer une forte inflammation. Il est maintenant bien reconnu que c'est la ligature qui est le procédé le plus avantageux, parce qu'elle expose moins les femmes à l'hémorragie, et qu'elle produit moins de douleurs.

La ligature est un procédé dont les gens de l'art ont puisé l'idée en examinant comment la nature vient à bout, dans quelques circonstances, de procurer la chûte de ces tumeurs en étranglant leur pédicule, la ligature dis-je, est le moyen le plus sûr : cette méthode a passé par différens états, avant d'arriver à la perfection à laquelle elle se trouve portée aujourd'hui. Pendant long-temps l'usage de la ligature fut borné aux tumeurs qui étaient extérieures, ou que l'on pouvait tirer au dehors avec les pinces, pour les serrer avec un lien que l'on passait autour. C'est à *Levret* que l'on est redevable d'une méthode qui donne la faculté de serrer avec un fil d'argent, d'une manière graduée, le pédicule de la tumeur encore peu engagée dans le vagin, pour les faire tomber en mortification en les privant de nourriture. Il abandonna bientôt les premiers instrumens qu'il avait imaginés pour porter cette ligature, et qu'il avait appelés *porte-nœud* et *serre-nœud*, pour leur substituer un seul instru-

ment plus simple; et qui faisait l'office des deux premiers. *Désault* s'est occupé de perfectionner le procédé de *Levret*, et sa méthode, plus facile dans l'exécution, est la plus généralement adoptée. Je me bornerai à décrire ce dernier procédé, renvoyant pour de plus amples détails, aux traités de médecine opératoire.

Pour placer le fil destiné à étrangler le collet du polype, *Désault* employait deux pinces renfermés dans des tuyaux d'argent de forme droite, qu'il conduisait, avec quelques doigts de la main gauche, au fond du vagin, le long de sa paroi postérieure, après avoir passé dans les anneaux que forment les mors des pinces, lorsqu'ils sont rapprochés, un long cordonnet dont les deux bouts pendent en dehors : on saisit ensuite chacune des branches avec les mains, pour les faire tourner autour du pédicule du polype, de manière à l'embrasser de derrière en devant; quand le collet du polype est embrassé, et que les branches sont croisées, on pousse le ressort que portent les pinces, pour que leurs mors s'écartent et laissent échapper le fil, on retire ensuite les deux instrumens, pendant que l'on soutient le fil avec les doigts de la main gauche, qui avaient d'abord servi à l'y porter. Pour serrer le cordonnet, on introduit les deux extrémités dans un troisième instrument, nommé *serre-nœud*, dont un des bouts, recourbé à angle droit, présente un trou propre à les recevoir. On tire sur le fil pendant qu'on pousse l'instrument sur le pédicule; lorsqu'on juge qu'il est suffisamment serré, on l'arrête dans la fente que l'on remarque à son autre extrémité. On est obligé de serrer de temps en temps la ligature, pour que le polype achève de se flétrir et tombe en mortification; pour cela on détache l'instrument à plusieurs reprises, si la pression n'est pas assez forte, et on le serre de nouveau en poussant le serre-nœud plus avant, et en tordant un peu plus les fils.

En liant les polypes, on étrangle toujours plus ou moins fortement la membrane interne de l'utérus; car tous les polypes indistictement sont recouverts d'une membrane muqueuse un peu épaisse, qui est celle de l'intérieur de l'organe. Il y a nécessairement ulcération de la matrice après la chute du polype. Il s'établit un écoulement séreux de peu de durée.

Lorsque le polype est lié, il survient des changemens variés suivant la différente grosseur du pédicule qui est étranglé par la ligature. Lorsque celle-ci agit sur un col étroit, le polype fournit bientôt un suintement abondant et d'une odeur fétide; la tumeur devient blafarde et ne tarde pas à tomber. Dans pareil cas, on doit se borner à prescrire le repos, des alimens d'une facile digestion, à surveiller les moyens de propreté, et à faire quelques injections aromatiques.

Dans le cas où le pédicule est volumineux, la tumeur tombe moins facilement; elle se gonfle, devient violette; les vaisseaux distendus par le sang, dont le retour est empêché, se rompent, produisent une hémorragie plus ou moins abandante; à celle-ci succède un écoulement sanieux, très âcre et d'une odeur fort désagréable; plus tard, le polype se flétrit, commence à se putréfier, et finit par tomber. Dans d'autres circonstances, les choses se passent moins paisiblement, l'irritation que produit la ligature, rend le pédicule douloureux et l'enflamme; alors la femme éprouve des douleurs plus ou moins vives dans le lieu de la ligature; quelquefois cette inflammation se propage jusqu'à la matrice, et même jusqu'aux viscères abdominaux; alors les symptômes sont plus alarmans, la fièvre est violente; le ventre très douloureux; il survient des hoquets, des vomissemens; enfin tous les accidens d'une inflammation de bas ventre: c'est surtout lorsqu'une portion de la matrice a été comprise dans la ligature, que ces accidens marchent avec une rapidité vraiment effrayante. Tous ces symptômes s'exaspèrent et prennnent un caractère alarmant. Dans pareil cas, on lâchera de suite la ligature, on prescrira la diète la plus sévère, la saignée, les boissons mucilagineuses et légèrement laxatives, les lavemens émoliens, les fomentations sur le bas ventre, les demi bains; enfin on mettra en usage tous les moyens susceptibles de combattre avec efficacité les symptômes inflammatoires.

Ségard prétend qu'il est absolument inutile de porter la ligature le plus haut possible, « parce qu'en général, le polype, comme le cordon » ombilical, se détache, non pas à l'endroit de la ligature, mais à l'endroit » de son implantation. Ainsi, pourvu que la ligature embrasse bien exac- » tement le corps du polype, il se détache toujours de l'utérus à l'endroit

» de la limite ou ligne de démarcation si bien tracée entre la substance » du polype et celle de l'organe. Cette considération importante paraît » avoir échappé aux praticiens et mérite la plus grande attention.

M. *Gardien*, qui semble adopter cette opinion dit, dans son ouvrage : « Ne résulterait-il pas de-là, que, lorsque le polype a une base » large, que l'on ne peut pas embrasser avec la ligature, il suffirait de » serrer le corps de ce fongus pour le faire tomber ».

Une observation dans laquelle un polype tombé spontanément présentait une dépression de deux à trois centimètres au-dessous de la section de son pédicule a d'abord porté *Ségard*, et après lui M. le docteur *Gardien*, à conclure que le polype devait tomber au-dessus de la ligature. Cette opinion que ces auteurs adoptent avec une certaine confiance, paraît sujette à des contestations qui nous feraient désirer qu'elle fût confirmée par un plus grand nombre d'observations, avant de l'admettre affirmativement (1). En effet, et comme le remarque M. *Ducamp* (Diss. sur les polypes de la matrice et du vagin, Paris 1815.), la chûte du cordon ombilical, qu'ils comparent à celle du polype, nous semble bien différente; le premier se flétrit et tombe au-delà de la ligature, mais cet effet n'est point dû à la compression qu'exerce cette ligature, qui n'est nullement employée dans le but de détruire le cordon; mais bien dans celui de prévenir une hemorragie qui pourrait devenir funeste au nouveau-né. Le cordon tomberait sans ligature, parce qu'au moment où la respiration est établie chez l'enfant, il cesse de lui être utile; le sang n'y abordant plus, il est privé de sa nourriture et tombe comme toute partie dans laquelle les principes de vie cessent d'être portés.

« Le polype se détachera toujours à l'endroit de la limite ou ligne de » démarcation, si bien tracée entre la substance du polype et celle de » l'organe ». Nous ne voyons nullement l'évidence de cette ligne de dé-

---

(1) Vous avez raison; lorsque le polype est lié très-près de son implantation, il est vrai qu'il se détache de la matrice; mais s'il est lié un peu loin de l'implantation, la portion liée tombe, et ce qui reste implanté s'accroît très-rapidement. (*Note donnée par M. le professeur* DUBOIS).

marcation que *Ségard* ne démontre pas non plus. Si le polype est formé comme on le pense généralement, et comme l'admet *Ségard*, par un surcroît de nutrition dans la membrane muqueuse, ce polype fera partie de cette même membrane, et ne présentera aucune ligne de démarcation : si au contraire, il naît par l'accroissement contre nature du tissu de la matrice, il n'y existera non plus aucune ligne de démarcation, puisque la tumeur sera formée par l'expansion de la propre substance de cet organe. Enfin si elle est le produit d'un développement spontané dans le parenchyme de l'utérus, sans doute elle y tiendra par des prolongemens plus ou moins étendus, et qui auront contracté des adhérences plus ou moins fortes : de plus, cette tumeur, en prenant son accroissement, aura poussé sa membrane interne en avant et s'en sera revêtue de toute part; autre empêchement à une ligne de démarcation aussi distincte que *Ségard* l'annonce : « Pourvu, dit-il, que la ligature embrasse bien exac» tement le pédicule, il se détachera au point de démarcation ». Par quelle influence ce résultat sera-t-il opéré ? La ligature étrangle le pédicule, y empêche le passage du sang, et prive de vie ce qui est au-dessous d'elle ; mais les parties supérieures à cette ligature n'éprouvent rien de ce genre; la circulation s'y fait, et la vie, au lieu d'y être diminuée, s'y trouve plutôt exaspérée, par l'irritation que produit la ligature. Nous ne concevons donc pas comment celle-ci peut entraîner la portion du pédicule située au-dessus d'elle et encore bien moins la partie supérieure d'un polype qui aurait été lié dans son corps, comme M. *Gardien* paraît disposé à le croire. Si les choses se passaient ainsi, la maladie ne serait plus sujette à repulluler après la ligature. On trouve dans les auteurs des exemples du contraire.

Le polype étant tombé, laisse à la place où il existoit, un ulcère plus ou moins étendu, selon la grosseur du pédicule. Cette partie ulcérée a été fortement contuse et irritée par la ligature, ce qui y excite une inflammation, et par suite une suppuration que nous pensons être susceptible de concourir à la cure radicale de la maladie, en ce qu'elle peut détacher et entraîner une partie de ce qui pourrait rester de la tumeur ; elle est également propre à favoriser le dégorgement de ce point. La matière

blanchâtre qui découlera du vagin après la chute de la tumeur ne devra donc donner aucune inquiétude au médecin; cet écoulement cessera au bout de quelques jours par l'emploi d'injections détersives.

N'est-il pas des cas où il serait avantageux de renverser la matrice pour lier des polypes inaccessibles autrement à la ligature? *Baudeloque* cite (tome IV, p. 137 du Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris), un exemple où il a regardé ce renversement comme nécessaire pour obtenir la guérison de la malade : dans ce cas, il propose à *Louis* d'extraire le polype avec le forceps de *Smellie*, pour amener son pédicule à la vulve et y placer une ligature, le volume de ce corps fongueux s'opposant à ce qu'on pût la conduire dans l'intérieur. Le renversement qui ne fut pas adopté par *Louis*, aurait, dit *Baudeloque*, permis de placer une ligature sur le vrai pédicule de la tumeur.

La cure palliative des polypes se réduit à peu de choses; elle n'est applicable que dans quelques circonstances extrêmement rares, où la guérison radicale ne peut être opérée. Dans le cas, par exemple, d'une rigidité étonnante du col de l'utérus qui fait que la tumeur se développe dans le corps de cet organe au lieu de s'étendre vers le vagin; dans ce cas, il survient souvent des pertes et autres accidens qui jettent les femmes dans la faiblesse et le marasme. On combat ces accidens par un régime fortifiant et les toniques convenablement administrés. L'opération est également impraticable dans le cas de polype cancéreux, avec dégénération des parties circonvoisines; alors la maladie dominante n'est plus le polype, c'est l'affection cancéreuse : elle doit être combattue par les moyens qu'on oppose à cette maladie. Nous n'entreprendrons pas de les indiquer ici, ce serait sortir les bornes que nous nous sommes imposé dans cette dissertation.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulierem utero gerentem morbo quopiam acuto corripi, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 29.

II.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio contingit. *Ibid.*, *aph.* 31.

III.

Mulieri menses decolores, neque eâdem periodo procedentes, purgatione opus esse indiquant. *Ibid.*, *aph.* 35.

IV

Mulieri prœgnanti erysipelas in utero si fiat, lethale. *Ibid.*, *aph.* 42.

V.

Quæ utero gerunt, iis uteri os connivet. *Ibid.*, *aph.* 51.

VI.

Quibus os uteri durum est, iis connivere os uteri necesse est.